مقاله پژوهشی
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد دوم، شماره دوم، بهار 1382

میزان شیوع علی درد شکمی حاد در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان

على ابن ايطلبی 3154، رفسنجان

مجد رضائی نسب

خلاصه
سابقه و هدف: شکم حاد یکی از موارد شایع مراجعه بیماران به اورژانس‌ها در تمام دنیا می‌باشد و یکی از علائم مهم مرنمایی را در جوامع امروزی تشکیل می‌دهد. علی شکم حاد در هر منطقه متفاوت است و دانستن این مورد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که از انجام عمل‌های جراحی غیر ضروری و غواض ناخواسته ناشی از عمل جراحی جلوگیری گردد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی تعداد 247 نفر (191 زن و 56 مرد) از بیمارانی که به دلیل درد حاد شکم به اورژانس بیمارستان مراجعه و بستری شده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌گیری بصورت سرشارش در سال 1379 به مدت پنج ماه انجام و کلیه بیماران تا تشخیص نهایی پیگیری شدند. بیمارانی که مشکوک بودند و در بهتر نظرقرار داشتند، مورد معاینه مکرر قرار می‌گرفتند. تجربه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون معنی‌دار کای انگام شد.

 tanggal: مراجعه کننده در گروه سنی 10-60 سال بودند. مهم ترین علائم بالینی بی‌شکلی شدید، بی‌شأپایی و استفراغ بود. شایع‌ترین علت درد شکمی در مردها در غیر اخضابی شکم (14 درصد) این‌ها بود که در گروه سنی 50-60 سال بودند. نتیجه‌گیری: در غیر اخضابی شکم شایع‌ترین علت مراجعه افراد به علت حاد شکم است. بیشترین میزان انتشار تشخیصی در زنان بود که در این موضوع اهمیت معاینات دقیق فیزیکی به منظور تشخیص دقیق در زنان را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: درد حاد شکمی، این‌ها، در غیر اخضابی شکم، زنان کولیک، کیست تخمیان

مقدمه

1- استفاده گروه جراحی داخلی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (نوسنده مستند)
مجله علوم پزشکی رفسنجان

جلد 40 شماره 4 تیر ماه 1382

طبیعی در حاد شکم بستگی کامل به علت ایجادکننده آن دارد به نحوی که در بعضی از بیماران در حاد شکم ممکن است با یا بدون دمای طبیعی وجود یابد (برای مثال گاستروانتریت حاد)، در حالی که در بعضی دیگر که علت ایجادکننده با خطر همراه باشد می‌تواند منجر به پرینتیت زنگالی و مرگ شود (برای مثال سوراخ شدن روده).

تشخیص در حاد شکم کمک می‌کند از جنبه‌های مهم در درمان بیماران می‌باشد و برای تشخیص صحت معمولاً نیاز به روش‌های تشخیصی كمک شامل رادیولوژی، سونوگرافی و آزمایشگاهی می‌باشد [8] و مخصوصاً روش‌های تصویربرداری پیشرفته نظیر سی‌اسکن ارزش زیادی در تشخیص این بیماری دارد [9] و حتی امروزه و با استفاده از تصویربرداری می‌تواند در تشخیص و درمان این بیماری استفاده شود [4]. این روش‌ها مخصوصاً در اطفال معتقد به درد حاد شکم کمک کننده است [10]. این روش‌ها در دو دهه اخیر پیشرفته‌تر زبانی مورد استفاده می‌باشد و کمک زیادی به تشخیص و درمان گردیده است [10] با این حال شکم حاد بیماری، یکی از مشکل‌ترین مسائل است که جراحان با آن سرو کار دارند و با خصوصیات آناتومی و فیزیولوژی شکم آنها باید در ارتباط با تورم شکم و درمان به موقع جلسه شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه تصویضی- مقطعی بر روی 897 بیمار (491 زن و 406 مرد) مبتلا به درد حاد شکم در آزمون‌رسی بیمارستان در این ابزار ریشمندی فنی مدت 5 ماه در سال 1379 انجام شد. روش نمونه‌گیری بطوری که بیماران توسط جراح و پزیست و برسی‌های آزمایشگاهی و رادیولوژیک لازم انجام شده موارد مشکوک نمی‌باشد تشخیص قطعی در بخش جراحی تحت نظر قرار گرفته و منابعی متعدد و برسی‌های پزیست بروی آنها انجام می‌شود و متعارف تشخیص برای تشخیص افرادی شایع می‌باشد. شامل موارد متابولیک، برسی‌های آزمایشگاهی و برسی‌های رادیولوژیک بود. در موارد آبادن‌پذیری حاد و کم‌سیستمیت بعدها از عمل جراحی نمونه برای تشخیص قطعی به بخش پاتولوژی فرسانده می‌شود. اطلاعات وارد نمایه 16167 سه و بوسیله Ep6 شده و با کمک
آزمون مجريات کای تی جی برای تحلیل آماری می‌شود. سطح معیار دار آماری 0.05 در نظر گرفته شد.

نتیجه

%54 بیماران زن و %46 بیماران مرد بودند و این اختلاف معنی‌دار بود (p<0.05). از نظر گروه سنی 6/7 بیماران در گروه سنی زیر 10 سال، 41% در گروه سنی 10-40 سال، 20% در گروه سنی 40-60 سال و 13% در گروه سنی 60-80 سال و یا بالاتر بودند. این نتایج نشان می‌دهد در

جدول 1: علائم و تنش‌های همراه در بیماران دچار درد حاد شکمی

<table>
<thead>
<tr>
<th>علائم امزایشگاهی</th>
<th>معاینه فیزیکی</th>
<th>شکایات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1- لکوسیتوز خون محیطی (69/6% (بالای 1000)</td>
<td>1-تهوع (59/6%)</td>
<td>1-تهوع (59/6%)</td>
</tr>
<tr>
<td>2- ندارند (کالسترول بالا 7/6% (ایجاد 1/6%</td>
<td>2-بیان دارد (5/6% (ابعاد 1/6%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3- وجود گلیول قرمز در ادرار (5/6% (ایجاد 1/6%</td>
<td>3-استفراغ (5/6% (ابعاد 1/6%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4- وجود لکوسیتوز در ادرار (1/6%</td>
<td>4-بیان دارد (5/6% (ابعاد 1/6%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5-بیان دارد (5/6% (ابعاد 1/6%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6-افت فشار خون (5/6% (ابعاد 1/6%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: علل درد شکم حاد در بیماران مراجعه‌کنندگی به اورژانس به تفکیک جنس و در كل افراد

<table>
<thead>
<tr>
<th>علت درد</th>
<th>مردان</th>
<th>زنان</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>160/6% (ایجاد 1/6%</td>
<td>224/6% (ایجاد 1/6%</td>
<td>384/6% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>128/6% (ایجاد 1/6%</td>
<td>108/6% (ایجاد 1/6%</td>
<td>236/6% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>25/6% (ایجاد 1/6%</td>
<td>30/6% (ایجاد 1/6%</td>
<td>45/6% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>35/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>23/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>58/15% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>40/212% (ایجاد 1/6%</td>
<td>64/212% (ایجاد 1/6%</td>
<td>64/212% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>10/212% (ایجاد 1/6%</td>
<td>8/212% (ایجاد 1/6%</td>
<td>18/212% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>4/212% (ایجاد 1/6%</td>
<td>6/212% (ایجاد 1/6%</td>
<td>10/212% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>20/212% (ایجاد 1/6%</td>
<td>20/212% (ایجاد 1/6%</td>
<td>40/212% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>5/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>5/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>10/15% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>15/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>15/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>30/15% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>2/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>2/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>4/15% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>0/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>0/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>0/15% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>6/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>6/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>12/15% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>2/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>2/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>4/15% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>0/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>0/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>0/15% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>8/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>8/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>16/15% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>2/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>2/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>4/15% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
<tr>
<td>درد خصوصی</td>
<td>0/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>0/15% (ایجاد 1/6%</td>
<td>0/15% (ایجاد 1/6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
نتایج این مطالعه نشان داد که 43/5 درصد بیماران نهایتاً نیاز به عمل جراحی بیپا کردن تنش خاصی نهایی در جدول 2 در کل افراد و به توکین جنسی نشان داده شده است. علل شایع در کل افراد و در چنین مذکر به ترتیب درد غیر اختصاصی شکم، ایندیپسیت جاد و رانال کولیک و در جنس مؤتنه به ترتیب درد غیر اختصاصی شکم، ایندیپسیت جاد و کیست تختمان بودند. درد غیر اختصاصی، کلمسیتین و پنیونفیت در خانمها شایعتر و ایندیپسیت، رانال کولیک، پانکراتیت، پارگی طحال و اندام روته در افراد شایعتر از خانمها بود.

جدول 3: توزیع فراوانی مطلق و نسبی جامعه مورد مطالعه بر اساس اتیولوژی و سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>اتیولوژی</th>
<th>بالاتر از 40 سال</th>
<th>30-40</th>
<th>20-30</th>
<th>10-20</th>
<th>&lt;10</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>درد آنیبیک شکم</td>
<td>0</td>
<td>11</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>ایندیپسیت جاد</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>ایندیپسیت برخور</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>رانال کولیک</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>کیست تختمان</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>کوله سیسیتین جاد</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>پانکراتین حاد</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>پرخور رانال کولیک</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>پارگی طحال</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>پنیونفیت</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>اندام روته</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>تروموای نافذ شکم</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

در این مطالعه، سابعین علت مراجعه افراد به علت درد حاد شکم بود (9/3 درصد) و در مطالعات متعدد دیگر نیز شیوع درد غیر اختصاصی شکم 17/8 درصد گزارش شده است. که مطالعه ما با این یافته‌ها مطابقت دارد و در مطالعه انجام شده توسط آسفاً انسدادی روده بالکی سابعین علت شکم حاد در گروه سه است [2].

نسبت ابتلاء زنان به مردان در این مطالعه 2/3 به 1 بوده و 77/9 درصد بیماران زیر 30 سال داشته‌که این نتایج با مطالعات دیگر مطابقت دارد [2]. در این مطالعه 31/6 درصد از بیماران، به علت آپاندیسیت حاد بستری گردیدند که در مطالعات دیگر 70-170 درصد علت مراجعه با درد حاد شکم آپاندیسیت بوده که این اختلاف معنی‌دار به نظر می‌رسد.

82/3 درصد بیماران با آپاندیسیت حاد درگروه سنی 20-30 سال قرار داشتند و مردان آپاندیسیومی فقط در زنان بیشتر از مردان بود (9/3 نسبت به 12/7 درصد)، که نشان دهنده درصد بالای اشتباه تشخیصی آپاندیسیت حاد در زن‌ها می‌باشد و علت آن بیماری‌های دستگاه تناسلی زنان پیچیده‌گی کیست تخمدان. حاملگی خارج رحمی ویرفوراسیون کیست تخمدان می‌باشد که با آپاندیسیت اشتباه می‌شود [5] و نتیجه این که با معاینه کلینیکی دقیق و همچنین تحت نظر قرار دادن این بیماران، درمان مشکوک می‌باشد. در انجام آپاندیسیومی غیرضروری اجتماع کرد. رنال کولکت درصد موارد مراجعه به علت درد حاد شکم را تشکیل می‌داده که با آمار ارائه شده دیگر مطابقت دارد [8].

کیست تخمدان 7/1 درصد از کل موارد شکم حاد را تشکیل می‌داد که همان گونه بیان شد که اصولاً بیماری‌های دستگاه تناسلی زنان که از علل مهم مراجعه به علت درد حاد شکم می‌باشد و آمار ارائه شده با مطالعات دیگر مطابقت دارد [8].
با طولکی در این مطالعه علت‌های درد حاد شکم به
ترتیب شیوع مبتلایان از درد غیراختصاصی شکم، آندیسیت
حاد، نالون، گلوک، کیست‌های ریه، کلی، سیستمتیت، بی‌پندرنش
و اولدرپینیک، یاکارتئسیت، حاد، پیلوپندرنش، اندیداده،
و گاستروانئراتیت و ساپر علی نا در و همان گونه که بایان
شد، شیوع‌کم اندیس روده در این مطالعه با توجه به مسائل
نقدی و نازیه نباید بررسی و تحقیق بیشتری می‌باشد. و
همچنین باید در نظر داشت که بیشترین اشتباه تشخیصی و
احتمالاً عمل جراحی غیرضروری در بیماران زن مراجعه داشته‌
با درد حاد شکم است که این امر به علت وجود بیماری‌های
خاص دستگاه تناسلی در زن‌ها می‌باشد. (A) و احتمالاً از آن
مستلزم مطالعات دقیق‌تر و خودداری از تصمیم سریع به عمل
جراحی می‌باشد.

دانشجو و نیست ابتلای زنان به مردان ۴/۲ بود. در
۱۱/۰۶ درصد از بیماران مراجعه‌کننده یاکارتئسیت حاد علیه مراجعه
بود که تفاوت شنیده‌ای با مطالعات دیگر ندارد. بی‌پندرنش
و اولدرپینیک به‌عنوان یکی از علل نادر در درد شکم ذکر شده است
که در مطالعه ما نیز بی‌پندرنش در ۸/۱ درصد از بیماران وجود
داشت.

اندیس روده ۹۰ درصد علت مراجعه بیماران با شکم حاد
بود که در مطالعات مختلف ۱۵ درصد مواد رانتئسیتی می‌داده
است (A) و از این نظر اختلاف معنی‌داری بین شیوع اندیس
روده در این مطالعه و مطالعات دیگر وجود دارد که شاید یکی
از دلایل این مسئله نوع رژیم غذایی (رژیم غذایی
برفیبریگاهی) با علت زنیکی بابت و در مجموع علت این
اختلاف نیاز به تحقیق و بیشتری دارد. سایر علل نادرت
درد حاد شکم در این مطالعه شامل پیلوپندرنش و گاستروانئراتیت
بود.

منابع

۱-حجتی م. بررسی ۷۷۴ مورد آندیسیت حاد دربیمارستان شهید بهشتی شیراز. مجله پزشکی دانشگاه شهید بهشتی پایز
۲-سجادی م. بررسی ۵۲۱ بی‌پندرنش درد حاد شکم. پایان‌نامه دانشگاه علوم پزشکی کرمان. بهار ۱۳۷۶.

میزان شیوع علل درد شکمی...

مجد رضایی نسب
Prospective Study of Etiologies of Acute Abdominal Syndrome in Patients Admitted to Ali Ibn Abitaleb Hospital of Rafsanjan

M. Rezai Nasab MD
Assistant Professor of surgery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Background: Acute Abdomen Syndrome is one of the most frequent referral cases to the emergencies of hospitals all over the world. At the present, it is one of the most important causes of high mortality of human beings in all of the societies. The etiology of acute abdomen syndrome is different in various geographical regions. It is very important to know the actual cause in order to prevent the unnecessary operations as well as prevention of undesirable side effects of operations.

Materials and methods: Statistical data was collected from 898 patients, who were referred to the emergency unit Ali Ibn Abitaleb hospital due to acute abdomen syndrome and which were hospitalized. The data were analyzed in this retrospective study. This study was carried out within five months of the starting date. The patients were followed up until the final diagnosis was performed. The suspected patients of suffering acute abdominal disorders were repeatedly examined physically in the hospital ward during the hospitalization in order to differentiate them in acute abdomen syndrome.

Results: Statistical analysis by Chi-Square test (P value < 0.05) indicated the following results:
Among the referral patients, 492 persons were female (55%) and 406 persons were male (45%). The most frequent age group of patients were between 10-20 years old.
The most frequent clinical symptoms that was observed in physical examinations were severe abdomen pain, lack of appetite nausea and vomiting.
The most frequent cause of acute abdomen syndrome in referral patients was non-specific pain of abdomen due to appendicitis and renal colics in men and non-specific pain of abdomen due to appendicitis and ovarian cysts in women.
5) Out of 898 patients, 391 of them required surgery (43%) and 507 patients recovered without needing surgery (57%).

Conclusion: Nonspecific pain of abdominal region was the most frequent reason for admission to the emergency unit of the Ali Ibn Abitaleb Hospital of Rafsanjan Medical University. The frequency rate of appendicitis reported in previous studies were less compared to this study (both in men and women). However, intestinal obstruction cases were the least frequent cases in this study.
The most frequent misdiagnosis were was in for women. We found that the patient’s history and physical examinations are very important factors for accurate diagnosis and discovering the etiology of the acute abdominal syndrome especially in female patients.

Key words: Acute abdominal pain., Appendicitis, Non specific abdominal pain. Renal colic, Ovarian

Corresponding author, tel: (0391)8220025

Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services, 2003, 2(2): 112-118.